

DE TACHTIGER JAREN:
EEN TERUGBLIK EN EEN UITDAGING

Prof. Dr. J. A. R. Sanders-Woudstra

DE TACHTIGER JAREN:
EEN TERUGBLIK EN EEN UITDAGING

Rede

Uitgesproken op de tweeënzeventigste
dies natalis
van de Erasmus Universiteit Rotterdam
op 8 november 1985

door

Prof.Dr. J.A.R. Sanders-Woudstra



Dames en Heren,

Het is een opmerkelijk feit dat deze diesrede gehouden wordt door een vrouw, tevens psycho-analytica en psychiater.

De laatste twee kwalificaties zijn zeker geen synoniemen.

Ik kan mij niet voorstellen dat het College van Dekanen, namens wie de Rector mij het verzoek overbracht om vandaag te spreken, van tevoren het Regerings-emancipatiebeleidsplan hadden bestudeerd.

Om mannen en vrouwen van gelijke rechten te verzekeren moet men vrouwen het voorwerp van voorkeursbehandeling maken, met name binnen het overheidsbeleid. De advertenties liegen er ook niet om. Als afdelingshoofd en als vrouw ben ik van mening dat het gaat om de bekwaamste mens en niet om het geslacht.

Er wordt sinds 1979 door de regering een actief beleid gevoerd op het terrein van emancipatie en onderwijs en met name gericht op de verbetering van het onderwijsniveau van meisjes en vrouwen zowel als het bevorderen van roldoorbrekende keuzen.

De vrouwen doen het helemaal zo slecht nog niet, de prestaties van vrouwen zijn beter en het aantal geslaagden aan de universiteiten is gestegen. Of zijn ze alleen maar braver? Spijtig wordt opgemerkt dat meisjes weliswaar hun onderwijsachterstand hebben ingehaald, maar dat ze nog steeds traditionele vakkenpakketten en studierichtingen kiezen.

Van alle vrouwen met een academische opleiding komt de medica bij de tewerkstelling nog

het best aan bod. Ze vervult echter vaak vrouwelijke rollen, zoals hulpverlening in kinder- en jeugdgezondheidszorg, psychiatrie en anesthesie.

A.J. Dunning wordt verguisd door radicale feministen, onder meer om het hoofdstuk "Zuster Ezelin" in zijn boek "Broeder Ezel: over het onvermogen in de geneeskunde", door hen denigrerend gekenschetst als een streekroman. Hij stelt, het proefschrift van Corrie Hermann "vrouwelijke artsen in Nederland" besprekend, dat vrouwen in de geneeskunde, of het nu een verpleegster of arts is, benadering, stijl en werkwijze binnenbrengen die cure, het streven naar genezing, verbinden met care, zorg ook waar die genezing zeer beperkt of van korte duur is. "Het is nog even wennen, aldus Dunning, maar zoals vrouwen veelal beter, dat wil zeggen veiliger, autorijden, zijn zij wellicht ook betere artsen".

Een der bijkomende doelstellingen van het emancipatiebeleid is het doorbreken van beeldvorming in termen van mannelijkheid en vrouwelijkheid, hetgeen een rol zou spelen bij het in stand houden van de maatschappelijke ongelijkheid. Deze beeldvorming zou ontstaan in het gezin, het onderwijs, de kerken en de media en wellicht ook in onze gezondheidszorg.

Knarsetandend zal een deel van het emancipatiebewuste Nederlandse volk geluisterd hebben naar de uitspraken van de Paus, tijdens zijn bezoek aan ons land. Van ons als Zusters Ezelinnen wordt verwacht dat wij

voor huis, haard en nageslacht te zorgen hebben.

De Paus wenste niet te dicussiëren over onderwerpen als homosexualiteit, geslachtsverkeer voor of buiten het huwelijk, abortus, kunstmatige inseminatie of toelating van vrouwen tot het priesterambt. De Paus leek wel te begrijpen dat vrouwen lijdten onder bepaalde vormen van paternalisme en discriminatie, al loofde hij hun onontbeerlijkheid voor de volheid en harmonie voor gezin en kerkelijk leven.

Gerard Reve, een zeer gelovig en trouwe volgeling van de kerkvorst, vindt hem een man van "alles of niets".

Toen Adriaan van Dis hem trachtte te hekelen met het feit dat de Paus toch duidelijk homoseksuelen discrimineerde, antwoordde Reve snedig dat hij het niet zo moest opvatten, maar dat de man minstens 20 jaar achterliep. Uit de historie weten we dat er niets nieuws onder de zon is en dat er dus altijd tegen-gestelde opvattingen over de plaats van de vrouw hebben bestaan.

Zo was Freud, de grondlegger van de psycho-analyse waar ik straks op terugkom, het 100 jaar geleden volstrekt niet eens met de opvattingen van John Stuart Mill, een Engels filosoof en econoom, van wie hij een aantal werken vertaalde. Hij genoot er van, op één uitzondering na, het essay over de slavernij van de vrouw. Hij kon de ideeën van Stuart Mill over de gelijkheid van vrouw en man niet accepteren. Hij weigerde de gedachte te overwegen dat de getrouwde vrouw evenveel moest verdienen als de man. Freud stelt onomwonden: "een man die nadenkt is zijn eigen wetgever

en biechtvader. Maar een vrouw, laat staan het meisje, heeft de maatstaf van ethiek niet in zich. Zij kan alleen handelen als zij zich houdt binnen de grenzen van de moraal, zoals de maatschappij die heeft vastgesteld. Het mag haar nooit vergeven worden als ze daar tegen rebelleert". Tegen zijn verloofde Martha Bernays zei hij dat de positie van de vrouw geen andere kan zijn dan een aanbedene in de adolescentie en een innig geliefde vrouw later. Maar zij moet vol aandacht voor haar man zijn en gehoorzaam.

Freud's opvatting bleef ongewijzigd. Vijftig jaar later vond hij nog dat vrouwen minder gevoel voor rechtvaardigheid, minder sociale interesses hadden en minder in staat waren tot sublimatie van hun driften.

Zijn uitspraak over gelijkheid van partners in het huwelijk was: "dat is onmogelijk. Er moet ongelijkheid zijn en de superioriteit van de man is de minste van twee kwaden".

Ik ben benieuwd hoe de heren der schepping diep in hun hart en niet verdrongen of afge-weerd door veel rationalisaties hierover denken.

Als Adriaan van Dis mij zou vragen of ik Freud's ideeën niet discriminerend vind, zou ik, maar niet als zeer gelovige en trouwe volgelingen, antwoorden dat de man 100 jaar achterloopt. Dat wil niet zeggen dat hij geen baanbrekend werk op ander terrein heeft verricht. Zijn ontdekking van de vroegkindelijke sexualiteit krijgt in het kamp van vriend en vijand grote waardering. Ja, zelfs zo, dat de behoeften van kinderen wel eens naar voren geschoven worden om de wens naar de bevrediging van de behoeften van de

volwassenen zelf te camoufleren.

Ik vind natuurlijk wel dat we moeten vechten voor een maatschappij waarin vrouwen en mannen gelijke rechten, kansen en vrijheden hebben. Mannen en vrouwen zijn gelijkwaardig, maar ze zijn niet gelijk.

Er is een verschil, op onveranderlijke biologische basis.



There is a difference

Mannen en vrouwen hebben beiden 23 paar chromosomen. Alleen in het paar geslachtschromosomen schuilt een verschil. Mannen bezitten een XY paar en vrouwen een XX paar. Dat kleine verschil, n.l. dat Y chromosoom heeft tijdens het embryonale leven betekenis voor de ontwikkeling van de foetale testes en deze, door middel van hormoonwerking, voor de verdere geslachtsdifferentiatie. Bij dieren

is de produktie van het mannelijk hormoon uit de foetale testes niet alleen beslissend voor de ontwikkeling van de inwendige en uitwendige geslachtsorganen in mannelijke richting, doch eveneens voor de mannelijke differentiatie van het centrale zenuwstelsel.

Bij de psychosexuele ontwikkeling van de mens c.q. mannelijk en vrouwelijk gedrag spelen naast de bovengenoemde neurohormonale invloeden ook erfelijke en omgevingsfactoren een rol. Er is sprake van een samenspel van factoren en niet alleen van beeldvorming die in gezin en onderwijs wordt doorgegeven en bevestigd. Als meisjes door een speling van de natuur tijdens de zwangerschap en vlak na de geboorte overspoeld worden door mannelijk hormoon, dan gedragen zij zich jongensachtiger dan doorsnee meisjes. Naast dit specifieke effect bleek ook nog een effect van de ziekte als zodanig een rol te spelen bij het ontstaan van het jongensachtige gedrag. Uit het onderzoek van Dr. Slijper is namelijk gebleken dat meisjes lijdend aan diabetes zich ook jongensachtiger gedragen dan doorsneemeisjes, maar in mindere mate dan de zojuist genoemde meisjes. Als we vervolgens een kijkje nemen bij gedragingen van jongens en meisjes van 4 tot 16 jaar uit de normale bevolking in Zuid-Holland zoals weergegeven door ruim 2000 ouders, dan blijkt dat jongens veel meer sociaal ongewenst "moeilijk", maar ook onrijp gedrag vertonen dan meisjes. Meisjes hebben meer last van lichamelijke klachten en zijn geremder. De volgende tabel laat u dat zien.

G E S L A C H T S E F F E C T E N

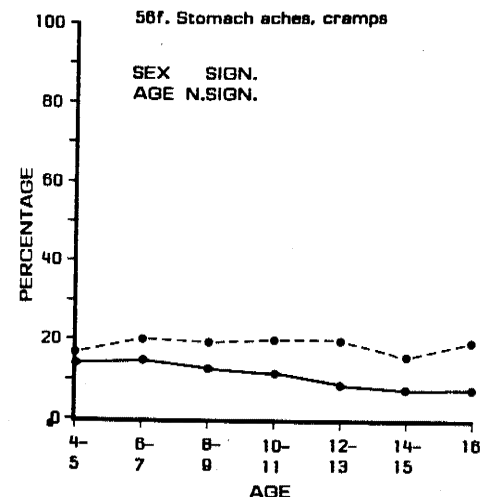
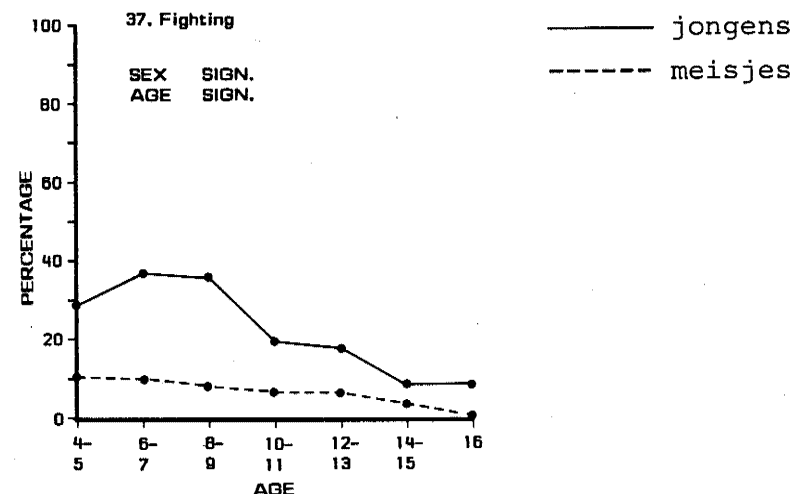
Jongens vertonen meer

- * sociaal ongewenst gedrag
- * concentratie- en activiteitsproblemen
- * problemen die met rijping te maken hebben zoals bedplassen, broekdrukken, spraakproblemen

Meisjes vertonen meer

- * lichamelijke klachten zonder duidelijke medische oorzaak, zoals buikpijn, hoofdpijn, misselijkheid
- * angsten en wel bang zijn voor bepaalde dieren, situaties of plaatsen, uitgezonderd de school
- * "geremd" gedrag

Een grafische voorstelling geeft het verschil tussen jongens en meisjes ook nog eens aan. Jongens zijn vaker opscheppers, spelen vaker de clown en ze vechten meer. Meisjes hebben meer lichamelijke klachten, meer angsten en zijn verlegener. Hollandse jongens uit de doorsneebevolking gedragen zich dus als groep anders dan hollandse meisjes. Hetzelfde geldt voor jongens in Amerika en Engeland. Of daarin verandering is aan te brengen door beïnvloeding van het opvoedingspatroon thuis of op school waag ik te betwijfelen, omdat er biologische drempels overschreden moeten worden. De tijd zal het echter leren. Twintig jaar geleden bestudeerde Whiting zes zeer verschillende culturen, India, Japan, de Filippijnen, Mexico, Kenia en de Verenigde Staten. In elk van de samenlevingen gedroegen de meisjes zich hetzelfde. Een factoranalyse



van het gedrag toonde drie zaken: dominantie, verzorging en verantwoordelijkheid. Deze combinatie is in wezen de definitie van wat een moeder voor haar kinderen doet en mischien ook wel van een vrouwelijke hoogleraar voor haar medewerkers.

In ieder van de zes culturen werden de jongens gekenmerkt door meer lichamelijke aanvallen, meer lichamelijke agressie. Kortom, meer sociaal ongewenst gedrag. Na het epidemiologisch onderzoek in de jaren tachtig zal dezelfde onderzoeker van nu dat nog eens in het jaar 2000 moeten herhalen.

Inmiddels hebt u al begrepen dat ik als arts blijkbaar wetmatig heb gekozen voor een vrouwelijke rol in de vorm van hulpverlening aan volwassenen, adolescenten en kinderen als psychiater en psycho-analytica.

Sigmund Freud is, zoals reeds gesteld, de grondlegger van de psycho-analyse.

Wie was Freud ?

Hij werd in 1856 in Moravië geboren en was de oudste van acht kinderen van een arme joodse wolhandelaar. Hij was de onbetwistbare lieveling van zijn moeder, aan wie voorspeld was dat hij en groot man zou worden.

Het grootste deel van zijn leven bracht hij in Wenen door tot hij in 1938 uitweek naar Engeland en daar in 1939 overleed.

Freud zegt over zichzelf dat hij diep ongelukkige kinderjaren heeft gehad. Als kind identificeerde hij zich met Hannibal die zijn troepen tot voor de poorten van Rome leidde en met Moses, die het uitverkoren volk in het beloofde land voerde.

Na zijn gymnasiumtijd koos Freud er voor om medicijnen te studeren, hoewel hij niets

voelde voor een carrière als dokter. Hij zei dat hij voor drie dingen niet geschikt was en wel regeren, genezen d.m.v. actieve interventie en opvoeden. Ook zijn vader vond hem voor het arts-zijn te zacht.

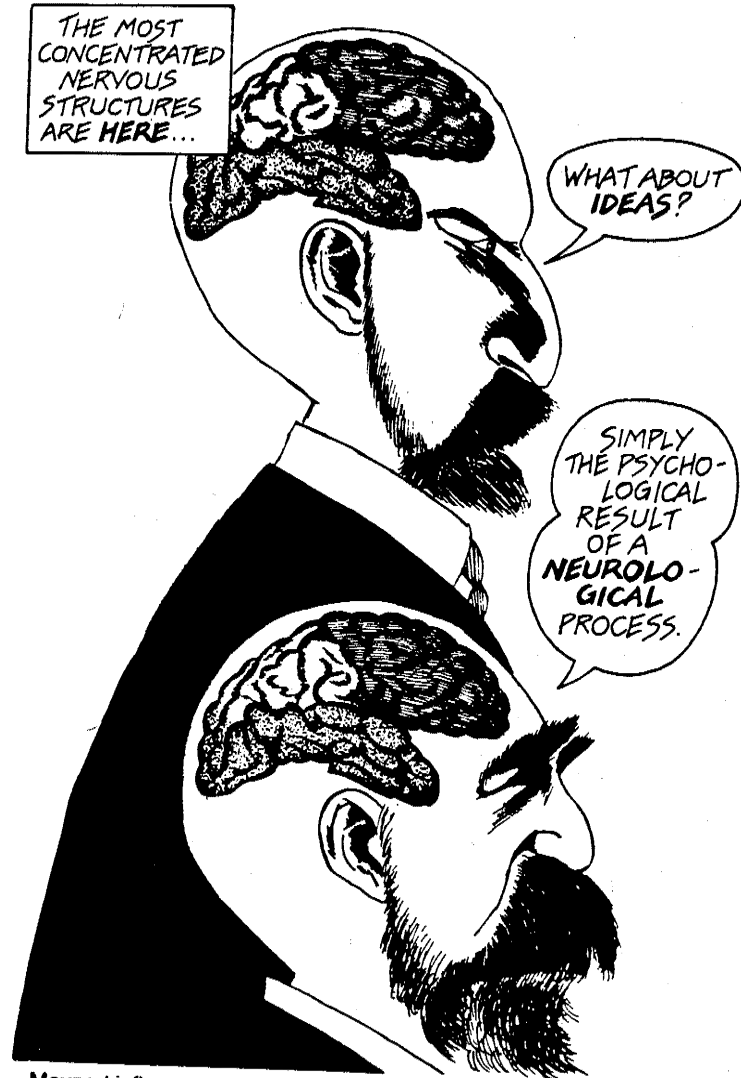
Als student koos hij voor de biologische wetenschap. Na zich eerst bezig te hebben gehouden met de microscopische anatomie ging hij als researchstudent naar het fysiologisch instituut van de befaamde Ernst Brücke.

De grote zenuwcellen in het ruggemerg van de zeeprik bestuderend, kwam hij tot de conclusie dat het zenuwstelsel van lagere dieren zich geleidelijk evolueert tot die van hogere dieren zonder duidelijke demarcatie. Op advies van Brücke maakte hij er een artikel van. Ook toen gold, evenals nu, dat veel publiceren noodzakelijk is om carrière te maken.

Bestudering van de cellen van de zoetwaterkrab bracht Freud op de drempel van het inzicht dat de zenuwcellen en hun uitlopers een morfologische en fysiologische eenheid vormen. Het was Waldeyer die twee jaar later die conclusie trok.

In 1882 gaf Brücke Freud, die inmiddels was afgestudeerd, een vaderlijk advies door hem aan te raden, gezien zijn slechte financiële positie, om zijn wetenschappelijke carrière op te geven. Bovendien was Freud tot over zijn oren verliefd op Martha Bernays. Wilde hij trouwen, dan moest hij meer geld verdienen. Een privé-praktijk was echter alleen mogelijk als hij klinische ervaring had. Hij solliciteerde naar een plaats als assistent bij de Interne Geneeskunde van Prof. Nothnagel. Nothnagel had de reputatie dat men er

1883: Freud spends 5 months working in the Psychiatric Clinic under **Theodor Meynert** (1833-92), the greatest brain anatomist and neuropathologist at that time.



Meynert influenced Freud to become a specialist in neuropathology (diseases of the nervous system).

hard moest werken. Men noemde Nothnagel vanwege uiterlijk en optreden dan ook een Germaanse holbewoner. Iemand die meer dan 5 uur slaap nodig heeft moet geen arts worden. De medische studenten moesten college volgen van 8 uur 's ochtends tot 6 uur 's avonds en dan lezen tot laat in de nacht. Die goede oude tijd, nietwaar?

Nu wordt de studiebelasting nauwkeurig afgewogen.

Na de Interne afdeling van Nothnagel werkte Freud 5 maanden op de Psychiatrie bij Prof. Meynert, de grootste hersenanatoom en neuropatholoog van die tijd. Meynert was van mening dat gedachten het psychologische resultaat zijn van een neurologisch proces. Daarop volgde de Neurologie, waar Freud zich als een vis in het water voelde door zijn kennis van het centrale zenuwstelsel. Het verlengde merg (de medulla oblongata) was het onderwerp waarop hij zou promoveren via artikelen. De belangrijkste hiervan was bedoeld om via de Journal of Nervous and Mental Diseases Freud's naam in Amerika te introduceren. U merkt dat er in verloop van 100 jaar weinig veranderd is. Het is nog "to publish or to perish". Intussen leefde Freud net boven de grens van de armoede. Hij had schulden bij vrienden, die een privé-praktijk hadden naast hun werk.

Freud moest iets bijzonders ontdekken om naam te kunnen maken alvorens een privé-praktijk te beginnen, wat hem zoveel zou opleveren dat hij kon trouwen.

Hij schreef aan zijn verloofde dat hij in gedachten bezig was te spelen met een therapeutisch experiment.

Hij had gelezen dat een zekere Dr. Aschenbrandt na manoeuvres uitgeputte soldaten behandeld had met cocaïne, een stof uit de bladeren van de cocaplant, gebruikt door Indianen in Zuid-Amerika waar de plant overvloedig groeide. Aan de werkzame stof was in Europa nog nauwelijks aandacht besteed. Freud dacht dat dit weinig bekende middel misschien ook wel voor andere doeleinden gebruikt zou kunnen worden. Hij bestelde bij de firma Merck cocaïne om de fysiologische werking te onderzoeken. Hij probeerde de stof op zichzelf uit. Het bleek zijn slechte stemming te verbeteren en wel zo dat hij het een tovermiddel vond. Hij zond er wat aan Martha, deelde het uit aan zijn zusters en prees het aan bij vrienden.

Via zelfobservaties bestudeerde hij de effecten op honger, 'slaap en vermoeidheid. Hij constateerde euforie, toename van zelfcontrole, energie en kracht. Het kalmeerde de agitatie en verdreef de depressie. Hij schreef aan Martha Bernays, horende dat ze geen eetlust had en er slecht uitzag "wee jou, mijn prinses, als ik kom. Ik kus je tot je er rood van ziet en ik voed je tot je er dik van wordt. En als je weerspanning bent zal je zien, wie de sterkste is, een lief klein meisje of een grote, wilde man, die cocaïne in zijn lichaam heeft. In mijn laatste depressie nam ik weer cocaïne en een kleine dosis tilde mij op wonderbaarlijk grote hoogte. Ik ben nu bezig de literatuur te verzamelen voor de lofzang op dit tovermiddel".

De euforie springt uit deze brief naar voren. Ook zijn artikel "Ueber Coca" had een

bepaalde toon; een combinatie van objectiviteit en warmte, alsof hij verliefd was op de inhoud. Als het toegepast wordt in geconcentreerde vorm heeft het ook verdovende werking, schreef hij tot slot. Hij concentreerde zich jammer genoeg alleen op de stimulerende werking, waar hij door gefascineerd werd omdat het zijn periodieke depressies, vermoeidheid en apathie, later uitmondend in angstaanvallen, verdreef.

Freud, die de verdovende werking dus wel degelijk had gemerkt, vertelde Dr. Königstein, privatdocent in de oogheelkunde, dat cocaïne wel eens gebruikt zou kunnen worden bij oogaandoeningen. De apotheker maakte echter een te weinig geconcentreerde oplossing. Kort daarop kreeg Freud bezoek van Carl Koller, die de verdovende werking van de stof op zijn vinger voelde. Freud gaf Koller wat van de stof mee. Terwijl Freud bij zijn verloofde verbleef, experimenteerde Koller eerst bij kikkers en toen bij de mens. Cocaïne bleek bij plaatselijke toepassing inderdaad een verdovende werking te hebben. Snel maakte Koller een korte voordracht voor de Duitse oogartsen en binnen enkele weken werd door experimenten in laboratoria door heel Europa bevestigd dat cocaïne gebruikt kon worden bij oogoperaties.

Cocaïne bleek echter ook verslavend te werken, wat Freud niet gemerkt had, hoewel hij zelf 15 jaar lang cocaïne gebruikte. Zijn zelfanalyse na de dood van zijn vader hielp hem eraf.

Honderd jaar geleden werd van Freud gezegd dat hij de derde plaag over de mensheid had uitgeroepen, de cocaïne-verslaving. De twee

Charcot demonstrated a startling resemblance between hysteria and **hypnotism**. Hypnotic suggestion could be used to induce hysterical symptoms — such as paralysis.



Hysteria can only develop where there is hereditary **degeneration** of the brain.

andere waren morfine en alcohol.

Heden ten dage is verslaving aan drugs en met name aan een veelvoud van drugs, waaronder ook cocaïne een steeds groter wordend probleem. Men probeert nu in Rotterdam een sluitend netwerk te vormen om te zorgen dat babies met hun overprikkeld zenuwstelsel door het druggebruik van hun moeders, adequate hulp krijgen. Het is daarbij soms nodig om de moeders uit de ouderlijke macht te ontzetten. Verslaafd zijn en kinderen verzorgen gaat meestal niet samen. Zonder bindende afspraken tussen de ouder(s), hun hulpverleners, de vrouwenartsen, de Raad voor de Kinderbescherming, de kinderpsychiatrie om de kinderen zo goed mogelijk te beschermen zou een nieuwe generatie drugverslaafden ontstaan.

Terugkerend naar 1885: Freud was inmiddels privaatdocent in de neuropathologie geworden. Een verblijf van 5 maanden in Parijs bij de wereldberoemde Charcot veranderde zijn leven ingrijpend. Na hem te hebben zien werken kreeg Freud een groeiende interesse in de psychopathologie. In deze dagen hield histerie de artsen bezig omdat de symptomen zich niet hielden aan de anatomische grenzen. Bovendien kon Charcot door hypnose verlammingen oproepen. Orgaan-specialist als hij was hield Charcot het er bij, dat dat alleen mogelijk was als er sprake was van verval van de hersenen.

Freud vroeg zich echter stilletjes af of de symptomen niet psychologisch te verklaren waren.

Terug uit Parijs, opende hij een privé-praktijk naast zijn neurologische werk, waarover hij onder meer een meesterwerk over

1896: FREUD COINS THE TERM
PSYCHOANALYSIS



THE 'PRESSURE' TECHNIQUE HAS TO GIVE WAY TOO.

THE FREE ASSOCIATION TECHNIQUE

Patients must be free, without censorship or urging...



de afasie, en een artikel over kinderen met aangeboren verlammingen, "die Infantile Cerebral Lähmung" publiceerde.

De onderzoeker van de structurele neurologie was inmiddels ook bezig de voorvechter van de dynamische psychiatrie te worden.

Aanvankelijk behandelde Freud hysterische patiënten met hypnose, met meer of minder succes. Hij ontdekte de sexuele basis van de ziekte en was de mening toegedaan dat hypnose het erotische element in de behandeling versterkte. Misschien was dat de reden dat hij de hypnose inruilde voor de "druktechniek". Door zijn hand op het hoofd van de patiënt te leggen meende hij deze af te leiden van de bewuste gedachtengang. Ondertussen stelde hij vragen.

Toen een patiënte hem verweet dat hij haar stoorde in haar gedachtenstroom, ging hij over op de vrije associatietechniek of met andere woorden, gewoon zeggen wat je invalt. De vrije associatiemethode had een voorloper. In 1820 had de duitse schrijver Ludwig Börne een essay gemaakt over "hoe in drie dagen een succesvol schrijver te worden". Het recept luidde: neem een stuk papier en schrijf drie dagen lang alles op wat in je hoofd opkomt; over jezelf, over vrouwen, het laatste oordeel, over de oorlog, over je baas, over Goethe. Na drie dagen zul je verbaasd staan over de wonderbaarlijke dingen, die je zo bezig houden.

Freud had als jongen dat werkje verslonden. Later gaf hij aan dat Björne misschien wel de bron was van zijn vondst.

Aan deze techniek van de vrije associatie hechtte Freud de naam psycho-analyse. U ziet:

FREUD'S 3rd REVOLUTION: THE PSYCHOLOGY OF THE UNCONSCIOUS

Philosophers have always equated mind with consciousness. But Freud said something else. Only a small part of what is mental is conscious. The rest is **unconscious**, made up of inadmissible and involuntary ideas which motivate behavior.



het doel is bescheiden, neurotische ellende omzetten in gewoon je ongelukkig voelen. Freud gebruikte deze methode om de menselijke geest te exploreren, waarbij hij op het bestaan van de vroeg-kinderlijke seksualiteit stuitte.

De bekendmaking hiervan bezorgde hem veel vijandigheid. Zijn constatering van het bestaan van het onbewuste, waaruit de motivatie voor ons gedrag voortspruit betekende na Copernicus en Darwin welhaast een omwenteling.

Het concept van het "onbewuste" had al een lange voorgeschiedenis. De eerste die het bestaan van onbewuste mentale activiteiten suggereerde zou Socrates geweest zijn. Zijn "ken uzelve" zou zelfs een aanwijzing kunnen zijn voor het belang van zelfanalyse. In de 16e eeuw had Paracelsus, geneeskundige en alchemist, niet alleen de rol van de chemie binnen de geneeskunde geïntroduceerd, maar hij ontwikkelde ook een theorie over de behandeling van neurosen, die op de psychoanalyse leek. Ondanks al deze verwijzingen naar het bestaan van het onbewuste, had niemand vóór Freud zo duidelijk gesteld dat er een terrein in de menselijke geest bestaat, waarnaar mensen herinneringen, die ze willen negeren of vergeten, verbannen. Vaak komen de verbannen herinneringen weer naar de oppervlakte terug in hysterische verschijnselen, bepaalde symptomen, dromen, grappen en in zg. Freudiaanse versprekingen. Het allerbelangrijkste was nog dat indien men onbewuste inhouden bewust kon maken, er een therapeutische werking van uitging, een reiniging of katharsis. In de loop der jaren

ontwikkelde Freud een psycho-analytische psychologie om fenomenen, die hij in zijn patiënten observeerde, te beschrijven en te verklaren. Ook kwam hij tot de conclusie dat vroege ervaringen invloed hadden op de volwassen persoonlijkheid.

Freud heeft school gemaakt. Alle psycho-analytici ter wereld zijn geselecteerd op geschiktheid, ondergaan zelf een psycho-analyse en een grondige theoretische en technische training alvorens zij gekwalificeerd lid van de Vereniging voor Psycho-analyse kunnen worden.

Wat heeft de psycho-analytische theorie, 46 jaar na de dood van Freud, ons gebracht ?

Gerennommeerde niet-analytici stellen dat veel psycho-analytische theorieën zo geïntegreerd zijn in veel theoretische constructies dat ze niet langer kenmerkend psycho-analytisch zijn. De gedachte dat verdrongen herinneringen nog hun invloed uitoefenen door de daarbij horende negatieve emoties zijn nooit effectief uitgetest, maar deze suggesties worden door niet-analytici als plausibel geaccepteerd. De gedachte dat sexualiteit in de kinderjaren begint is gestaafd.

Men stelt heden te dage dat de zwakte van de psycho-analyse als wetenschap door het feit komt dat de hoeveelheid data door analytici verzameld, groot is maar wisselend en anecdotisch van kwaliteit. Psycho-analytische research is geen research in de gewone zin van de term als bij de sociale wetenschappen. Het is geen verzameling van objectieve metingen, die nauwkeurig geanalyseerd worden en tot bepaalde conclusies leiden. Het zijn reconstructies uit behandelingen die tot

generalisaties voeren, maar die men niet empirisch wenst te toetsen.

Sommigen zien de psycho-analyse meer als bron voor hypothesen stimulerend tot onderzoek dan als een wetenschappelijke theorie. Anderen, waaronder Nabokov, Eysenck, Popper en Medawar zien de psycho-analyse als een duister Openbaringsgeloof uit het Weense fin de siècle. Zeker is dat na Darwin, Freud de meest bediscussieerde figuur is gebleven waar het om de evolutie van de geest gaat.

Hoe dan ook, de meeste theorieën over de sociale ontwikkeling van kinderen zijn gegroeid uit de psycho-analytische opvatting dat de vroegste relaties de prototypen zijn voor de latere relaties. De psycho-analytische psychologie begint nu op haar beurt beïnvloed te worden door observatiegegevens en proefondervindelijk onderzoek van de kinderjaren. De streng orthodoxe analytici hebben daar wel moeite mee, hoewel Freud zelf meer dan eens gezegd heeft dat de endocrinologie de geest beïnvloedt. Hij schreef zelfs: "laten de biologen zover gaan als ze kunnen en laat ons psycho-analytici dat ook doen - op zekere dag zullen de twee elkaar ontmoeten, kortom, tot een synthese komen".

De aanwijzingen zijn er al en worden in de kinderpsychiatrische praktijk toegepast.

Relevante informatie over de menselijke ontwikkeling is in de afgelopen 10-15 jaar ontstaan door bestudering van het gedrag van kinderen en zuigelingen. Dit heeft de biologische determinanten van gedrag in het licht der schijnwerpers gezet.

De opvattingen dat

- a. de baby psychologisch gezien een onbeschreven blad is en
- b. door de socialiserende invloed van ouders en maatschappij geleidelijk getransformeerd wordt in een sociaal wezen is verworpen.

De biologische uitrusting van de zuigeling stelt deze in staat om actief stimulatie te zoeken, de omgeving te reguleren en in interactie te treden met de verzorgers.

De pasgeborene heeft tevens een opvallend goed vermogen tot leren. Zes dagen oude babies kunnen onderscheid maken tussen de geur van hun moeder's melk en die van een vreemde. Drie dagen oude babies kunnen hun moeder's stem onderscheiden van die van andere vrouwen.

Een pasgeborene is een actief wezen dat al heel jong voorkeur heeft voor kijken naar het menselijk gezicht als rijke bron van informatie. Verder is gebleken dat de zuigeling vooral reageert op geluidsfrequenties die in de orde van grootte liggen van de menselijke stem (500-900 Hz). Het aftasten (scannen) van het gezicht van de verzorger en de voorkeur voor de menselijke stem zijn basale ingrediënten voor de relatievorming.

De verzorgers moeten natuurlijk wel vanaf het eerste moment op de wens tot stimulatie en interactie met dit speciale kind ingaan. Ik zeg met nadruk "dit speciale kind" omdat er genetisch bepaalde individuele verschillen zijn wat betreft activiteitsniveau, regelmatigheid van de biologische functies en het vermogen zich aan te passen aan nieuwe ervaringen. Zo wordt het in slaap vallen bij

een onbekende verzorger al in de eerste acht levensdagen beïnvloed.

Bovendien wordt de foetus slechts ten dele beschermd tegen de wereld buiten de baarmoeder. Psychologische stress bij de zwangere, ziektes, roken, alcohol- en druggebruik gedurende de zwangerschap, evenals problemen bij de geboorte zijn factoren die lichamelijke en ontwikkelings-abnormaliteiten kunnen veroorzaken. Jongens blijken kwetsbaarder te zijn voor ongunstige omgevingsinvloeden zowel binnen als buiten de baarmoeder dan meisjes.

Omdat patronen van interactie vroeg vastgelegd worden en omdat er enig bewijs is voor de continuïteit van vroege interactiepatronen voor het latere vermogen tot communicatie met de ander worden intensieve pogingen gedaan om de dynamiek van vroege interacties te ontcijferen. In het stadium waarin het kind rustig wakker en alert is, is het ook het meest receptief voor sociale interactie.

Kijken we naar een moeder-babypaar van drie maanden oud in zo'n stadium dan tracht de moeder de blik van het kind te "vangen" door het aan te raken, er tegen te praten. Is het haar gelukt, dan lacht ze tegen het kind, waarop het kind reageert met een glimlach. Moeder gaat verder met haar interactioneel spel, tot het kind schatert. Het kind wendt op het hoogtepunt van opwindning, wel "arousal" genoemd, de blik af om naar het lijkt niet overspoeld te raken en te gaan huilen. U hebt vast wel eens gezien hoe in dat schateren het huilen op de loer lag. De moeder kijkt dan naar haar kind en wacht af. Ze neemt bij wijze van spreken gas terug om

het kind niet over zijn toeren te brengen. Actief reguleert de baby dus zelf de input van de stimulatie. Intuïtief voelt deze moeder dat aan. Ze wil echter zo lang mogelijk het oog-in-oog-contact vasthouden en gaat dat nu zelf reguleren door de ronde vorm van het mondje te imiteren, al lieve woordjes op hoge toon zeggend en haar hoofd exact op 20 cm van het gezichtje van de baby houdend. Dat doen alle moeders intuïtief. Ze reageren op een dusdanig uniforme manier dat onderzoekers zeggen dat dit gedrag eveneens biologische wortels heeft.

Bij verstoorde interacties - de moeder reageert te weinig of is al te stimulerend - ziet men dat het kind geregeld de blik afwendt, beweeglijker wordt en huilerig. Ofschoon alle kind-ouderparen zo nu en dan verstoorde interacties ervaren, lopen risico- en gehandicapte kinderen het gevaar van veel frequenter gestoorde interacties. Men is voorzichtig om uitspraken te doen over later gedrag, maar er is toch wel wat zorg als men de kinderen vervolgt. Er lijkt een verband te bestaan tussen vroege stoornissen in de interactie en latere communicatieproblemen en achterstanden in de ontwikkeling.

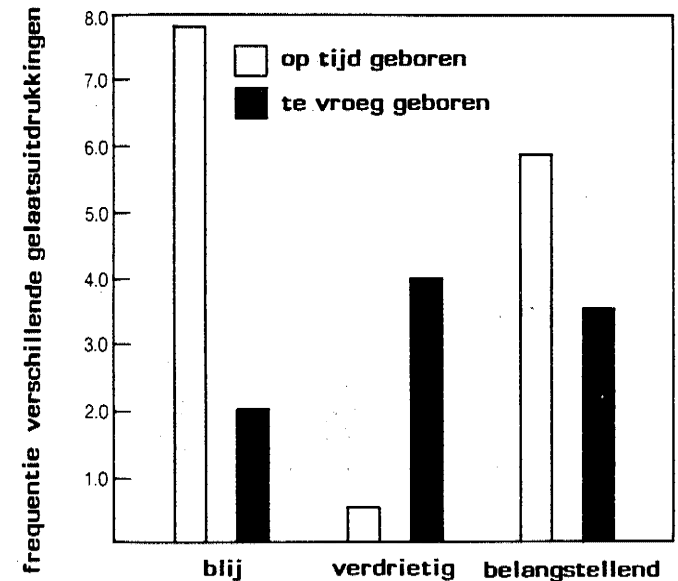
Aangezien ik werkzaam ben in een Centrum voor zieke kinderen, waar hoogwaardige technologie het mogelijk maakt dat levensbedreigende aandoeningen van zuigelingen overwonnen worden wil ik u laten zien hoe dat vroege interactiepatroon beïnvloed wordt bij risicokinderen.

In een amerikaans onderzoek werden twintig te vroeg geboren babies met ademhalingsmoeilijkheden, het z.g. Respiratory Distress

Syndrome, op de leeftijd van vier maanden gerekend vanaf de bevruchtingsdatum vergeleken met evenveel op tijd geborenen.

Drie minuten van de spontane face to face interacties met de moeder werden op een videoband opgenomen, terwijl tegelijkertijd de hartslag van zowel moeder als kind werden geregistreerd. De opnamen werden gecodeerd op kijken naar, wegkijken van de moeder, geluidjes maken, lachen en op de gelaatsuitdrukkingen vrolijk, droevig en geïnteresseerd.

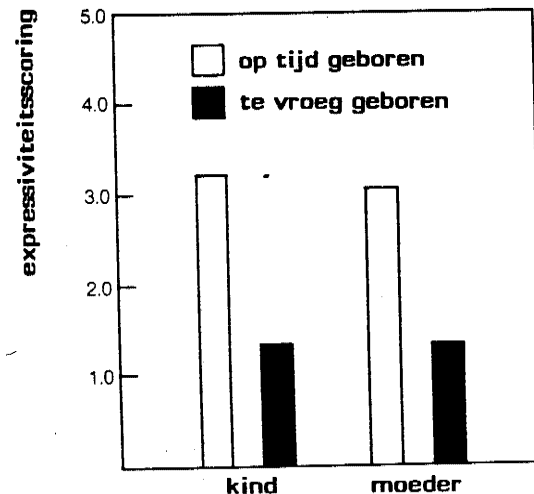
Figuur 1



- De frequentie van verschillende gelaatsuitdrukkingen van normale en te vroeg geboren zuigelingen met ademhalingsmoeilijkheden gedurende een drie minuten durende spontane face-to-face interactie met de moeders.

Zoals in de eerste figuur te zien is, tonen premature kinderen significant minder blijde, meer droevige en minder geïnteresseerde gezichten dan op tijd geboren kinderen. In figuur 2 kunt u zien dat de expressiviteit van de premature kinderen en hun moeders minder positief is dan van de op tijd geboren en.

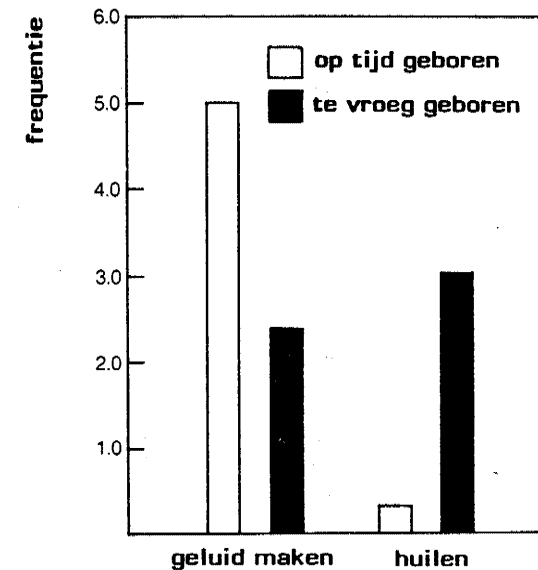
Figuur 2



Expressiviteitsscore (1= negatieve expressie, 5 = positieve expressie) van normale en te vroeg geboren kinderen met ademhalingsmoeilijkheden en hun moeders gedurende spontane face-to-face interacties.

In figuur 3 wordt duidelijk dat premature kinderen veel minder geluidjes maken en meer huilen.

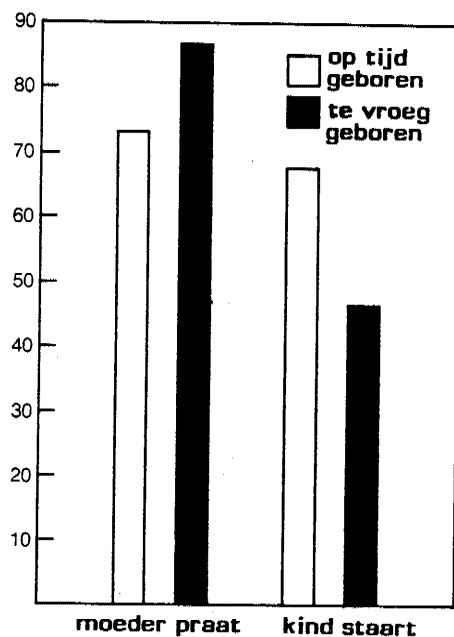
Figuur 3



Frequentie van geluidjes maken en huilen van te vroeg geboren kinderen gedurende spontane face-to-face interacties met hun moeders.

In figuur 4 kunt u zien dat de moeders van premature kinderen veel meer tegen hun kind praten die echter veel minder naar hun moeder kijken, dan de controlegroep.

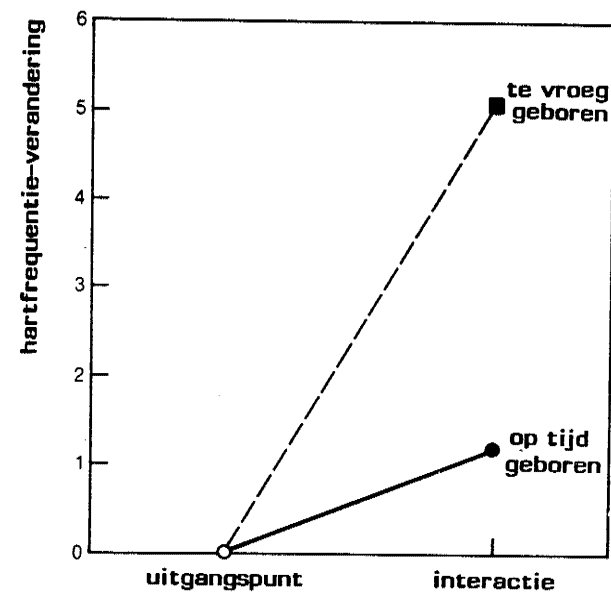
Figuur 4



Proportie van interactietijd gedurende spontane face-to-face interacties.

Figuur 5 laat zien hoe de hartslag van premature kinderen toeneemt tijdens de interactie met hun moeder, wat zou kunnen suggereren dat de interactie stressvol is.

Figuur 5



Gemiddelde hartfrequentieverandering in slagen per minuut van het uitgangspunt naar spontane interactie.

De onderzochte groep is wel heel klein en de verhoogde hartfrequentie kan ook andere oorzaken hebben. Maar misschien zou men uit dit onderzoek toch voorzichtig mogen concluderen dat moeder-risicokind-paren minder effectief zijn in het onderhouden van een wederkerige, harmonieuze interactie. In de klinische praktijk wordt deze conclusie bevestigd.

Bij een vervolgonderzoek bleek dat bij een grote groep kinderen tussen vier en acht jaar die behandeld was voor prematuriteit en ademhalingsmoeilijkheden in zeker de helft van de gevallen tekenen van een ernstige emotionele stoornis te constateren viel. Een vergelijkend onderzoek op mijn afdeling door Dr. D.M.J. De Raeymaecker gaf aan dat een groep van 40 drie-jarige premature kinderen significant lager scoorden op de Ik- en op de spelschaal dan hun controles. De persoonlijkheid van de drie-jarige premature kinderen blijkt dus brozer en minder competent dan van op tijd geborenen. Hierbij dient nog opgemerkt te worden dat er sprake was van een duidelijk geslachtsverschil ten nadele van de jongetjes. Hulpverlening aan moeder-risicokind-paren is daarom al vroeg geboden. Dit blijkt mogelijk door de moeder te vragen stil te blijven als het kind de blik afwendt. Verder moeten moeders hun gedrag vereenvoudigen door het kind meer te imiteren wat gelaatsuitdrukking en geluidjes betreft. Kleine zinnetjes die ze zeggen moeten ze geregeld herhalen. Deze simplificatie van moeder's gedragspatroon houdt in, dat het kind minder prikkels te verwerken krijgt. Hierdoor kan de aandacht voor de moeder langer volgehouden worden, wat voor beiden

bevredigender is. Niet-geïnstrueerde moeders hebben juist de neiging om extra stimulerend te zijn, wat averechts werkt.

Te vroeg geboren worden of geboren worden met aangeboren misvormingen zijn allemaal spelingen van de natuur, die medisch-technisch gezien goed op te vangen zijn. We moeten ons echter wel realiseren dat we bezig zijn met een technologie die te ver vooruit kan gaan lopen op de sociale ontwikkelingsmogelijkheden van pasgeborenen, waarvan de verzorging de draagkracht van de ouders te boven kan gaan.

Iets dergelijks kan zowel ouders als artsen voor de medisch-ethische vraag naar beschikking over leven of dood stellen.

Het is een stap vooruit dat dergelijke kwesties nu in een team van artsen, verpleegkundigen, spelleidsters en maatschappelijk werkenden aan de orde gesteld kunnen worden.

Tot slot een kijkje in de toekomst van mijn vakgebied.

De scheiding tussen psychiatrie en neurologie in de specialisatie van beide vakken is van betrekkelijk korte datum. De psychiatrische baby is, nadat het neurologische badwater is weggegooid, echter broos en er is nu de tendens om er een fysiologisch aspect aan toe te voegen. Ik heb het al gedemonstreerd aan het moeder-risicokindkoppel. Met behulp van fysiologische methoden is tevens aangetoond dat de stress bij onveilig gehechte kinderen snel oploopt en niet daalt bij gerichte aandacht zoals bij veilig gehechte kinderen. De vraag is of onveilig gehechte kinderen wel in staat zijn tot het richten van aandacht. Dit

heeft dan consequenties voor het leerproces. Verder moet men zich afvragen wat voor invloed frequent optredende stress-situaties door ongunstige omgevingsinvloeden op het zich vooral in de eerste twee jaar snel ontwikkelende cerebrum heeft.

Onderzoek naar erfelijke factoren bij psychiatrische stoornissen staat nog in de kinderschoenen. Er lijkt een duidelijke genetische bijdrage te bestaan aan gedragsafwijkingen bij jongens, evenals aan alcoholisme. Genetische factoren spelen ook een rol bij taalstoornissen, die weer meer bij jongens dan bij meisjes gezien worden.

Er wordt gesuggereerd dat als hersenbeschadiging tijdens de zwangerschap optreedt bij erfelijk kwetsbare individuen, dit het ontstaan van autisme kan vergroten.

Door een van mijn promovendi is aangetoond dat in een bepaald percentage van autisten neurochemische variabelen een rol spelen. Maar ook de neurofysiologie is geïnteresseerd in het raadsel van autisme. Op al deze terreinen is vanuit de kinderpsychiatrie verder onderzoek en dus nauwere samenwerking nodig. Daarnaast onderkent men al jaren het probleem van het voorspellen van psychopathologie bij volwassenen vanuit de kindertijd. Dat is een kernvraag. Als er verband is tussen vroegkinderlijke ervaring en later gedrag of stoornis ervan, zou dat voorspeld moeten kunnen worden, anders is het niet meer dan een associatie.

Vraagstukken naar de oorzaak van kinderpsychiatrische stoornissen, maar ook naar de continuïteit van het beloop ervan of verandering in positieve zin - gezien vanuit het

ontwikkelingsperspectief van de genetische bagage, van interactie met de omgeving en van verandering in fysiologisch functioneren (men denke aan de puberteit) - zullen in de research van de komende 10 jaar centraal staan. Het zal kostbare, longitudinale research van groepen probleemkinderen en van genetisch gezien risicokinderen vereisen, maar het kan waardevolle informatie geven voor vroege interventie en primaire preventie.

Voorwaar, een uitdaging !

Literatuur

Anders TF, Leanah CH. Earley infant development from a biological point of view. In: Call JD, Galenson E, Tyson RL eds. *Frontiers in infant psychiatry. II*. New York: Basic Books, 1985: 55-70.

Berger, M. Temperament and individual differences. In: Rutter M, Hersov L eds. *Child and adolescent psychiatry*. 2nd ed. Oxford: Blackwell, 1985: 3-17.

Clark RW. Freud, the man and the cause. London: Weidenfeld and Nicolson, 1980.

Concept beleidsplan emancipatie, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, juni 1984.

Dare C. Psychoanalytic theories of development. In: Rutter M, Hersov L eds. *Child and adolescent psychiatry*. 2nd ed. Oxford: Blackwell, 1985: 204-216.

Donovan WL, Leavitt LA. Physiologic assessment of mother-infant attachment. *J Am Acad Child Psychiatry* 1985; 24: 65-70.

Dunning AJ. Broeder Ezel: beschouwingen over het onvermogen in de geneeskunde. Amsterdam: Meulenhoff, 1981.

Emde RN, Robinson J. The first two months: recent research in developmental psychobiology and the changing view of the newborn. In: Noshpitz JD. *Basic handbook of child psychiatry. I*. New York: Basic Books, 1979: 72-106.

Field T. Early interaction and interaction coaching of high-risk infants and parents. In: Perlmuter M ed. *Development and policy concerning children with special need*. Hillsdale: Erlbaum, 1983: 1-34.

Field T. Perinatal risk factors for infant depression. In: Call JD, Galenson E, Tyson RL eds. *Frontiers of infant psychiatry. II*. New York: Basic Books, 1985: 152-160.

Graham P. Neuropsychiatric aspects of child psychiatry. *J Am Acad Child Psychiatry* 1985; 24: 1-3.

Graham P, Stevenson J. A twin study of genetic influences on behavioral deviance. *J Am Acad Child Psychiatry* 1985; 24: 33-41.

Hermann C. *Vrouwelijke artsen in Nederland*. Academisch proefschrift, Nijmegen, 1984.

Jones E. Sigmund Freud. I. The young Freud 1856-1900. London: Hogarth Press, 1953.

Jones E. Sigmund Freud. II. Years of maturity 1901-1919. London: Hogarth Press, 1955.

Lerner JA, Inui TS, trupin EW, Douglas E. Preschool behavior can predict future psychiatric disorders. *J Am Acad Child Psychiatry* 1985; 24:42-48.

MacFarlane A. Olfaction in the development of social preference in the human neonate. In: *Parent-infant interaction: Ciba Foundation Symposium 33* (new series). New York: Elsevier, 1975: 103-117.

McGriffin P, Gottesman JJ. Genetic influences on normal and abnormal development. In: Rutter M, Hersov L eds. *Child and adolescent psychiatry*. 2nd ed. Oxford: Blackwell, 1985: 17-34.

Mill JS. *The subjection of women*. Cambridge: MIT Press, 1970. (Original edition London, Longmans, 1869).

Miller J. Freud: the man, his world, his influence. London: Weidenfeld and Nicolson, 1972.

Minderaa RB. Neurochemical aspects of childhood autism. Academisch proefschrift, EUR, 1985.

De Raeymaecker, DMJ. The ego under observation. Academisch proefschrift, EUR, 1981.

Slijper FME. Genderrol gedrag bij meisjes met congenitale adrenogenitale hyperplasie. Academisch proefschrift, EUR, 1983.

Smith SD, Kinsberg WJ. Specific reading disability: identification of an inherited form through linkage analysis. Science, 1983; 219: 1345-1347.

Sroufe LA, Rutter M. The domain of developmental psychopathology. Child Dev 1984; 55: 17-29.

Verhulst FC. Mental health in Dutch children. Academisch proefschrift, EUR, 1985.

Whiting B, Whiting J. Children of six cultures. Cambridge: Harvard University Press, 1975.